

Die erste Katarakt-OP

Wege zur Augenchirurgin – Praktisches Wissen

POTSDAM Die Lernkurve der Katarakt-Operation ist eher flach. Bis zur sicheren selbstständigen Durchführung einer solchen Operation müssen viele Schritte durchlaufen werden. Viele Operationen sollten in Teilschritten und unter Aufsicht beziehungsweise mit Unterstützung einer/eines erfahrenen Operateurin/Operateurs erfolgen, bevor die Operation eigenständig durchgeführt wird.

Es gibt sie nicht – „die erste Katarakt-Operation“. Vielmehr wird es den ersten selbstständigen Teilschritt geben, dann viele erste Teilschritte und letztendlich die erste komplett alleine, aber unter Aufsicht durchgeführte Kataraktoperation, die dann auch irgendwann ohne erfahrenen Operateur im Hintergrund erfolgt, sodass schließlich auch alle möglichen Komplikationen alleine und eigenverantwortlich bewältigt werden müssen. Darüber werden einige hundert Katarakt-Operationen vergehen. Nicht ohne Grund hat die DOG in ihren „Empfehlungen von Eingangskriterien zur Qualitätssicherung operativer Eingriffe in der Augenheilkunde“ eine selbstständige Durchführung von 300 Katarakt-Operationen unter Aufsicht vor der eigenverantwortlichen Durchführung der Operation definiert. Anhand der folgenden sieben „P“s sollen die wesentlichen Aspekte für einen erfolgreichen Einstieg in die Kataraktchirurgie erläutert werden.

„Physis“: Die Mikrochirurgie erfordert besonders hohe Konzentrationsfähigkeit und körperliche Fitness. Der eigene körperliche Zustand ist vor allem bei einer/einem noch nicht so routinierten Operateurin/Operateur wichtig. Dabei sollte am Tag vor dem Operieren ausreichend geschlafen, kein

exzessiver Sport betrieben (vor allem solcher nicht, bei dem Arme und Hände strapaziert werden) sowie auf zu viel Nikotin, Alkohol und Koffein verzichtet werden. Bei der OP selbst ist es entscheidend, auf eine entspannte, bequeme Körperhaltung zu achten, was auch durch entsprechende Posi-



Bis zur ersten eigenverantwortlich durchgeführten Katarakt-OP vergehen einige hundert überwachte (Teil-)Eingriffe.

tionierung des Patienten sowie Abstützvorrichtungen für die Arme am OP-Stuhl beeinflusst werden kann.

„Psyche“: Motivation und Emotion sind mit entscheidend für das Gelingen einer Operation. Dabei sollte die Operation zielstrebig, konzentriert, ohne mentale Ablenkung, mit Selbstvertrauen, aber ohne Überschätzung der eigenen Fähigkeiten angegangen werden. Auch die dem Patienten entgegengebrachte Empathie spielt hier eine Rolle.

Fortsetzung siehe Seite 3 ►

► Fortsetzung von Seite 2

„Partizipation“: Entscheidend ist der Lehrer/die Lehrerin, die sich die angehende Operateurin/der angehende Operateur sucht. Es sollte Bereitswilligkeit zwischen Lehrer(in) und Schüler(in) bestehen, voneinander zu partizipieren. Erfahrungen sollten geteilt und reflektiert werden. Hier profitiert die Schülerin/der Schüler besonders, wenn er/sie sich die OP-Technik der Lehrperson durch sehr häufiges Assistieren beziehungsweise Zuschauen vertraut macht, bevor sie/er die ersten Schritte selber operiert. Dabei hilft auch Video-Material, das im Idealfall gemeinsam diskutiert wird. Das ist vor

allem innerhalb der Lernphase mit eigenen ersten operativen Schritten hilfreich und weiterbringend. In der Anfangsphase empfiehlt sich eine Konstanz der Lehrperson.

„Portionierung“: Sinnvollerweise sollte die doch für einen Anfänger komplexe Katarakt-OP in Teilschritten erworben werden. Dabei sollte jeder Schritt sicher beherrscht werden, bevor ein nächster Teilschritt erlernt wird.

„Praxis“: Offensichtlich ist die Notwendigkeit von viel Übung nach der Aneignung von praktischen Fertigkeiten. Eine regelmäßige operative Tätigkeit ist bis zur Routine nötig, damit sich die erworbenen Fertigkeiten festigen können und Fortschritte sichtbar

werden. Dabei können auch „Wetlabs“ vor und während der ersten Operationen ergänzend sinnvoll sein.

„Perfektionierung“: Die einzelnen Schritte sollten perfektioniert und immer wieder kritisch begutachtet werden. Hilfreich ist dabei, wenn die Operationen auch nach erster erfolgreicher selbstständiger Durchführung mit einer erfahrenen Operateurin/einem erfahrenen Operateur, alternativ auch anhand von OP-Videos, besprochen werden.

„Planung“: Die konkrete Planung der Operation ist wesentlich für das Gelingen. Dazu gehört, dass der zu operierende Patient in Mydriasis von der/dem angehenden Operateurin/Operateur an der Spaltlampe untersucht

wird, um mögliche Schwierigkeiten abzuwägen. Die Bedingungen für die ersten Operationen sollten möglichst ideal sein. Dazu gehören eine ideale Mydriasis, ein nicht zu kurzes Auge, ein nicht zu tief liegendes Auge, ein nicht zu harter oder weicher Kern, ein ausreichender Rotreflex und eine entsprechende Konstitution des Patienten, die eine angemessene Lagerung und längeres Liegen auf dem Rücken ermöglichen. Direkt vor der Operation (z.B. beim „Waschen“) sollten noch einmal alle durchzuführenden Schritte rekapituliert werden.

Für alle erwähnten praktischen Hinweise gibt es auch Gender-spezifische Aspekte, die zu diskutieren sind. ■



Anja Liekfeld

VAR 1
Raum A

Do., 11.05.
10.00–11.30 h

► Autorin:

PD Dr. med. Anja Liekfeld, FEBO
Augenklinik
Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
Charlottenstr. 72, 14467 Potsdam
E-Mail: aliekfeld@klinikumebv.de